

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Ida Pajari, Pauliina Rita ja Laura Välimäki

Asukaslähtöinen ja asukasta arvioiva kirjaaminen - Opas tehostetun palveluasumisen yksiköille

Tiivistelmä

Ida Pajari, Pauliina Rita & Laura Välimäki

Asukaslähtöinen ja asukasta arvioiva kirjaaminen - Opas tehostetun palveluasumisen yksiköille, 29 sivua, 1 liite

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2018

Ohjaajat: Lehtori Riitta Kalpio, Saimaan ammattikorkeakoulu, toimintayksiköiden esimies Sari Hokkanen, Penttiläntien palvelukoti, Leivontien palvelukoti, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjaamisopas, jonka avulla tehostetun palveluasumisen yksiköissä työskentelevät hoitajat voisivat muuttaa päivittäistä kirjaamistaan entistä asukaslähtöisemmäksi ja asukasta arvioivammaksi. Opas tuotettiin kolmeen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin tehostetun palveluasumisen yksikköön Lappeenrannan alueella.

Tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan asukaslähtöisyydellä samaa, kuin asiakaslähtöisyys. Asukaslähtöisyys valikoitui käytettäväksi sanaksi, koska palveluasumisen yksiköissä puhutaan asukkaista eikä asiakkaista. Asukas sana juontaa juurensa siitä, että palvelukoti on siellä asuvan sen hetkinen koti. Asukaslähtöinen kirjaaminen puolestaan on jokaista asukasta koskeva kirjaamismuoto, jossa tuodaan esille asukkaan omaa toimintakykyä, tapoja, persoonallisuutta ja päivittäistä toimintaa.

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, jonka tuloksena syntynyt kirjaamisopas oli työyksiköissä käytössä kesäkuusta 2017 syyskuuhun 2017. Kokeilujakson jälkeen aineistoa kerättiin kyselylomakkeiden muodossa. Hoitajilta kysyttiin yleisiä käyttökokemuksia oppaasta, sen hyödynnettävyydestä, sekä mahdollisista parannusehdotuksista. Kyselylomakkeiden palautteen pohjalta muokkasimme oppaan lopulliseen muotoonsa.

Kyselylomakkeiden tulosten perusteella oppaaseen oltiin kaikissa kolmessa tehostetun palveluasumisen työyksiköissä tyytyväisiä. Oppaasta on ollut hyötyä käytännön työelämässä ja se on saanut pohtimaan päivittäisiä kirjaamistapoja ja muuttamaan niitä entistä asukaslähtöisemmäksi.

Yksi jatkotutkimusaiheista voisi olla, osaisiko lukiopohjainen sairaanhoitajajärjestelmä, joka ei ole koskaan aikaisemmin kirjannut, kirjata oppaan luettuaan asukaslähtöisesti ja asukasta arvioivasti. Toinen jatkotutkimus voisi liittyä siihen, paraneeko hoitotyön kirjaamisen laatu, mikäli tehostetun palveluasumisen yksikössä olisi vähemmän asukkaita yhtä hoitajaa kohden.

Avainsanat: rakenteinen kirjaaminen, asukaslähtöisyys, potilastiedot

Abstract

Ida Pajari, Pauliina Rita & Laura Välimäki

Resident- oriented and estimating recording- The guide for intensified shelter units

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2018

Instructors: Ms Riitta Kalpio, Senior lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ward Manager Sari Hokkanen, the shelter home of Penttiläntie the shelter home of Leivontie, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to create a guide to assist nurses in recording information with a more resident-oriented, inclusive approach. The guide was produced for three intensified shelter units of the social and health care sector of South Karelia in the Lappeenranta area. In this thesis we refer to customer orientation as residential orientation. This wording was chosen because the customers of the intensified shelter unit live there, and therefore it is their home. The employees of the intensified shelter unit refer to the customers as residents.

The guide that was developed as a result of the thesis was used during the time period between June and September 2017 in the intensified shelter work units. After this trial period, information was gathered using questionnaires regarding personal user experiences, applicability and possible improvement suggestions. Based on the result from the questionnaires, the guide was useful in everyday working life and it had generated discussion on how the information should be recorded.

The possibilities of follow-up research regarding this topic could be related to a study involving high school level nursing trainees to see if a trainee with no previous knowledge of the recording procedure would be able to record a resident's information with a residential orientation while assessing the resident's condition. A secondary follow-up study could involve the issue of the workload in the intensified shelter units. The study would be on the subject of potential work quality improvements with the assumption of having fewer residents per nurse in the shelter units.

Keywords: constructive recording, residential orientation, patient records

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Kirjaaminen hoitotyössä.....	6
2.1	Rakenteinen kirjaaminen	6
2.2	Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus, FinCC	7
2.3	Kirjaamista ohjaavia lakeja	9
3	Asukaslähtöinen kirjaaminen	10
3.1	Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen	10
3.2	Tehostettu palveluasuminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirissä 11	
3.3	Toimintakyky	12
3.4	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma.....	13
3.5	Kirjaamisen haasteita hoitotyössä	14
4	Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja toteutus	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	16
4.2	Idea ja suunnitelmavaihe	16
4.3	Aineiston keruu	17
4.4	Oppaan toteutusprosessi	17
4.5	Arviointi ja tulokset.....	19
5	Pohdinta.....	20
5.1	Eettisyys	22
5.2	Oma oppimisprosessi ja oppaan hyödynnettävyys	23
	Taulukot.....	26
	Lähteet.....	27

Liitteet

Liite 1 Palautekysely

1 Johdanto

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa opas asukaslähtöisestä ja asukasta arvioivasta kirjaamisesta kolmelle tehostetun palveluasumisen yksikölle Lappeenrannan alueella. Opinnäytetyössä asukkaalla tarkoitamme tehostetun palveluasumisen yksikössä asuvaa henkilöä. Hoitajalla tarkoitamme hoitotyön ammattitutkinnon saaneita sairaanhoitajia sekä lähihoitajia, jotka työskentelevät tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Kirjaaminen on olennainen osa päivittäistä hoitotyötä ja se on tärkeä keino viestiä hoidossa tarvittavat tiedot kaikille siihen osallistuville osapuolille. Hyvä dokumentointi ja tiedonkulku ovat avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon takaamisessa. (Potilasturvallisuusopas 2011.)

Asukkaan arvioinnissa huomioidaan hänen kokonaisvaltainen toimintakykynsä. Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen ja ne kuvaavat asukkaan selviytymistä omassa elinympäristössään (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 27). Toimintakykyä voidaan kuvata ja arvioida jonkin toiminnan vajavuutena ja toimintakyvyllä, jota asukkaalla on vielä olemassa (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 21). Potilaskertomuksen keskeiset ydintiedot ovat kansallisesti määritellyjä ja niitä ovat esimerkiksi asukkaan sekä hoidon antajan tunnistetiedot, ongelmat ja diagnoosit, asukkaan toimintakyky, lääkehoito, tehdyt tutkimukset ja toimenpiteet, käytössä olevat apuvälineet ja hoitotahto (Aho, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2014, 46).

Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen perustuu kansallisesti määriteltuihin ydintietoihin, FinCC-luokitukseen, lainsäädäntöön sekä ammattietiikkaan (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2016). Tarkoituksenamme on luoda opas, jossa kuvataan FinCC:n toimintoluokituksen komponentteja ja sitä, mitä niiden alle tulee kirjata. Teemme oppaaseen myös kirjaamisesimerkkejä, jotka on laadittu asukaslähtöistä ja asukasta arvioivaa kirjaamista kuvaaviksi esimerkkiasukkaita apuna käyttäen. Tulevina sairaanhoitajina haluamme vahvistaa omaa ammatillista osaamistamme kirjaamisen suhteen ja kehittää sitä myös työelämässä.

2 Kirjaaminen hoitotyössä

Jo vuoden 2007 lopun jälkeen suomalaisessa hoitotyössä on ollut käytössä yhtenäinen kirjaamismalli riippumatta käytettävästä potilaskertomusjärjestelmästä. Jokaisessa potilaskertomusjärjestelmässä on yhdenmukainen, valtakunnallisesti laadittu teknologinen alusta, joka toimii pohjana hoitotyön kirjaamiselle. Tämän mallin ansiosta muun muassa rakenteisesti kirjattujen tietojen löytäminen helpottuu potilaskertomusjärjestelmistä. (Hopia & Koponen 2007, 114.)

2.1 Rakenteinen kirjaaminen

Kirjaamisen rakenteisella muodolla tarkoitetaan koodeja, jotka ovat määriteltä järjestelmään niin, että se tunnistaa ne. Rakenteisesti kirjattu tieto kirjataan tätä ennalta sovittua rakennetta käyttäen. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 115.) Kirjaukset voivat kuitenkin vaihdella näiden yhteisesti sovittujen koodien ja luokitusten tai yhteisten otsikoiden alle vapaasti kirjatun tekstin välillä. Keskeisiä, rakenteisesti kirjattavia tietoja ovat muun muassa diagnoosit, toimenpiteet, lääkitys, riskit, erilaiset tutkimukset ja mittaukset, rokotteet sekä hoitosuunnitelma. Nämä valtakunnallisesti ja moniammatillisesti yhteneväiset rakenteet ovat samat niin julkisessa perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa kuin yksityisellä puolella. Rakenteinen kirjaaminen siis tehostaa ja helpottaa tiedonkäsittelyä, kun kirjaamiskäytännöt ovat yhtenäiset. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 22.)

Kirjaaminen jäsenellään asukkaan hoitoprosessin mukaan, jonka vaiheet toimivat rakenteisen kirjaamisen perustana (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2014, 45). Näin ollen rakenteinen kirjaamismalli ohjaa noudattamaan asukkaalle suunniteltua hoitoprosessia. Asukkaan turvallisuuden lisäksi hänen oikeusturvansa paranee, kun tietojen käyttöä voidaan paremmin valvoa. Yhteisen käsitteistön ansiosta myös tulkintaepäselvyydet eri tahojen välillä ovat vähentyneet. (Virkkunen ym. 2015, 16.) Yhtenevästi sovitut rakenteet myös edistävät hoidon jatkuvuutta ja edesauttavat potilasturvallisuutta (Hyppönen ym. 2014, 6). Rakenteisuuden avulla kirjaamisesta on tullut aiempaa laadukkaampaa ja tieto on paremmin löydettävissä, jolloin potilasturvallisuus paranee (Virkkunen ym. 2015, 16).

Muita rakenteisen tiedon vahvuuksia ovat muun muassa tiedon kattavuus ja sen helppokäyttöisyys niin hoitajien kuin tietokoneidenkin kannalta. Vähäiselläkin tiedon rakenteistamisella voidaan tarvittaessa säästää aikaa, kun asiakirjat on nimetty yhtenäisesti ja ne on jaettu sovittujen otsikoiden mukaisesti. Tosin liian tiukka rakenteistaminen saattaa johtaa jonkin olennaisen tiedon puuttumiseen. (Hyppönen ym. 2014, 6.)

Hyötynä valtakunnallisesti yhteisesti sovittujen rakenteiden käytössä on myös kertomustiedon mahdollinen käyttö terveydenhuollon eri yksiköissä riippumatta siitä, kuka tiedot alun perin on kirjoittanut. Nykyisinkin haasteita tietojen käytölle ovat tuoneet monet eri potilastietojärjestelmät ja samojen järjestelmien eri versiot. Silloin tietoa on kirjattu nykyistä vapaammin, mikä on vaikeuttanut tiedon jatkokäyttömahdollisuuksia. Suurin hyöty rakenteisesta kirjaamisesta on se, että tiedon voi kirjata vain kerran ja yhteen paikkaan, minkä jälkeen se on aina uudelleen löydettävissä. (Virkkunen ym. 2015, 15.)

Vapaasti kirjatun tekstin käyttö on rajallisempaa silloin, kun tieto halutaan nopeasti ja tarkasti, tai kun tietoa yhdistetään uudelleen esimerkiksi hoitotyön yhteenvedon muodossa. Tietojen rakenteistamisella on tarkoitus helpottaa paitsi kirjaamista ja tiedonhakua, myös hoidon seuranta. Työyhteisöissä rakenteista tietoa voidaan hyödyntää sairauden- tai terveydenhoidon lisäksi esimerkiksi hoidon laadun arvioinnissa, kustannusten seurannassa, päätöstenteeossa tai kliinisessä tutkimuksessa. Myös esimerkiksi lakisääteiset valvonta- ja seurantatehtävät on helppompaa suorittaa. (Virkkunen ym. 2015, 15.) Rakenteista kirjaamista hyödyntämällä saadaan myös koottua raportteja ja tilastoja, joita voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisen, suunnittelun ja laadun varmistamisen apuvälineinä (Hopia & Koponen 2007, 116). Hoitotyössä rakenteinen kirjaaminen pohjautuu FinCC-luokitukseen (Iivanainen & Syväoja 2016, 15).

2.2 Suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus, FinCC

Finnish Care Classification eli FinCC, on luokituskokonaisuus, joka sisältää suomalaisen hoitotyön tarve-, toiminto- ja tuloluokituksen. Näistä muodostuu asukkaan hoitoprosessi ja prosessin vaiheista saatavat tiedot luovat pohjan rakenteiselle kirjaamiselle. Luokitukset koostuvat 17 komponentista (Taulukko 1.), eli hoi-

totyön sisältöalueesta, joita ovat muun muassa hengitys, ravitsemus ja päivittäiset toiminnot. Lisäksi komponentit sisältävät vaihtelevan määrän pää- ja alaluokkia. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 45.)

Komponentti	Selitys
Aktiviteetti	Fyysisen toiminnan sekä uni- ja valvetilan osatekijät
Erittäminen	Ruoansulatukseen, virtsateiden toimintaan, verenvuotoon ja muuhun erittämiseen liittyvät osatekijät
Selviytyminen	Yksilön ja perheen kyky selviytyä terveyteen, sen muutokseen sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Nestetasapaino	Elimistön nestemäärään liittyvät osatekijät
Terveyskäyttäytyminen	Terveyden edistämiseen liittyvät osatekijät
Hoidon- ja jatkohoidon koordinointi	Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä tutkimusten ja toimenpiteiden koordinointi
Lääkehoito	Lääkkeiden käyttöön ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvät osatekijät
Ravitsemus	Ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen liittyvät osatekijät
Hengitys	Keuhkojen toimintaan liittyvät osatekijät
Verenkierto	Eri elinten verenkiertoon liittyvät osatekijät
Aineenvaihdunta	Endokrinologisiin ja immunologisiin järjestelmiin liittyvät osatekijät
Turvallisuus	Sairauden ja hoitoympäristön aiheuttamat turvallisuusriskit
Päivittäiset toiminnot	Omatoimisuuteen liittyvät osatekijät
Psyykkinen tasapaino	Psyykkisen tasapainon saavuttamiseen liittyvät osatekijät
Aistitoiminnot	Aisti- ja neurologisiin toimintoihin liittyvät osatekijät
Kudoseheys	Lima- ja sarveiskalvon sekä ihon ja ihonalaisten kerrosten kuntoon liittyvät osatekijät
Elämänkaari	Elämän vaiheisiin liittyvät osatekijät

Taulukko 1. Suomalaisen toimintoluokituksen SHToL 3.0 komponenttien kuvaukset (Itä-Suomen Yliopisto & Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2012)

Tarveluokitus eli SHTaL tarkoittaa hoidon tarpeita ja sen tavoitteita. Hoitotyön tarve arvioidaan esimerkiksi haastatteluilla tai mittauksilla moniammatillisessa tiimissä, josta selviää asukkaan senhetkinen terveydentila. Samalla kartoitetaan mahdolliset tulevaisuudessa ilmenevät ongelmat ja näitä tietoja päivitetään koko hoitojakson ajan. Hoidon tavoitteet asetetaan suhteessa asukkaan tilanteeseen ja siihen, mitä tilanteessa odotetaan tapahtuvan tai mitä asukas itse toivoo. Hoitoa varten asetetaan päätavoite ja siihen voidaan liittää välitavoitteita. Tavoitteet eivät kuvaa hoitajan toimintaa, vaan niiden tulee olla asukaslähtöisiä ja hoitotyön keinoin saavutettavissa olevia. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 47–48.)

Toimintoluokitus SHToL on käytännön hoitotyötä ja sen toimintoja, joiden tarkoituksena on auttaa asukasta sairautensa ja sen rajoitusten kanssa, sekä olla läsnä elämän viimeisinä hetkinä. Toimintoihin ja toteutukseen liittyvät erilaiset auttamismenetelmät, jotka voivat olla konkreettisia toimia tai esimerkiksi keskustelua. Hoitotyössä huomioidaan asukkaan fyysinen ja psyykkinen toimintakyky sekä valmius toteuttaa itse hoitoaan. Puolesta tehdään vain se, johon asukas itse ei kykene, jolloin tuetaan asukkaan omia voimavaroja ja edistetään hänen itsenäistä selviytymistään mahdollisimman pitkälle. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 49.)

Tulosluokitus SHTuL on arviointia koskien hoidon toteutumista, asetettujen tavoitteiden saavuttamista, asukkaan hoitokokemusta ja asukkaan terveydentilassa tapahtuneita muutoksia. Arviointivaiheessa voidaan tarvittaessa miettiä uusia hoidon tavoitteita, tarpeita tai toimintoja. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 49.)

2.3 Kirjaamista ohjaavia lakeja

Kirjaaminen perustuu useisiin eri lakeihin (Hyppönen ym. 2014, 21). Suomen lainsäädäntö määrää muun muassa siitä, kenellä on oikeus lukea potilasasiakirjoja, asiakirjojen merkintöjen tekemistä sekä asiakirjojen säilytystä. Vuonna 2010 astui voimaan terveydenhuoltolaki, minkä jälkeen sairaanhoitopiiriin laajuinen, yhteinen potilastietorekisteri on ollut mahdollinen. (Virkkunen ym. 2015, 17.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilaan hoidosta on laadittava kirjallinen suunnitelma yhdessä hänen tai hänen läheisensä kanssa. Hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja potilaasta tulee kirjata hoidon kannalta tarpeelliset tiedot. Potilaalla on oikeus nähdä hänestä kirjatut tiedot ja tarvittaessa oikaista niitä. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 41.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) sanoo, että kirjattujen tietojen tulee tarvittaessa olla saatavilla ja käytettävissä. Potilastiedot eivät saa muuttua arkistoinnin aikana ja asiakkaan tiedoista tulee olla vain yksi alkuperäiskappale. Työnantajien tulee pitää rekisteriä omien potilastietojärjestelmiensä käyttäjistä ja käyttöoikeuksista. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 41.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) vaatii, että potilasasiakirjat on kirjattu yhtenäisesti. Potilaan tietoja käsitellessä pitää huolehtia tietoturvasta. Lisäksi kirjatun sisällön tulee olla riittävää ja virheetöntä. Asetus turvaa potilaan yksilöllisyyden, hoitosuhteen luottamuksellisuuden ja hoitajan oikeusturvan ja edistää laadukasta sekä hyvää hoitoa. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 42.)

Terveystietolaki (1326/2010) määrää, että potilastiedot ovat käytettävissä kunnallisen terveydenhuollon eri toimipisteissä sairaanhoitopiirin sisällä. Potilastietorekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt voivat lukea potilastietoja ilman potilaan suostumusta. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 44.)

Lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sisältyy sairaanhoitajan eettiset velvollisuudet (Hallila 2005, 19). Kirjaamisen tulee perustua näyttöön ja sen on oltava arvioivaa. Potilasasiakirjat on säilytettävä lakien määräämällä tavalla (Rautava-Nurmi ym. 2014, 44).

Henkilötietolaki (523/1999) sanoo, että tietojen käsittelyssä tulee olla huolellinen ja tarkastelulle tulee pätevä syy eli hoitosuhde. Henkilötiedot tarkoittavat tietoja, joista potilas on tunnistettavissa. Henkilötietolaissa on määrätty myös arkaluontoisten tietojen käsittelyä koskevat asiat. (Hallila 2005, 19.)

3 Asukaslähtöinen kirjaaminen

Asukaslähtöisellä kirjaamisella tarkoitetaan kirjaamisen toimintoja, joissa keskitytään asukkaan yksilöllisiin ja henkilökohtaisiin tarpeisiin, niiden toteuttamiseen ja arviointiin. On tärkeää muistaa, että kaikki asukkaat tarvitsevat omiin tarpeisiinsa vastaavaa hoitoa, eikä samanlainen hoito sovi sellaisenaan kaikille. Erityisesti dementiaoireisten asukkaiden kohdalla on tärkeää selvittää heidän omaisiaan tai läheisiään kuuntelemalla, millaisia toivomuksia tai tahtoja hänellä on hoitonsa suhteen ollut. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13-14.)

3.1 Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen

Lähtökohtana hyvälle asukaslähtöiselle kirjaamiselle on kirjaamistapa, joka palvelee hyvää hoitoa sekä sen jatkuvuutta. Asukaslähtöisessä kirjaamisessa tulisi

kiinnittää huomiota kokonaisvaltaisesti asukkaan tilanteeseen. Kokonaisnäkemys asukkaan terveydentilasta helpottaa kirjaamista ja luo pohjaa sille, että kirjauksista käy ilmi hänen hoitoaan tukevia ja parantavia huomioita sekä hoitotoimia. Tämä lisää samalla myös asukkaan hoidon jatkuvuuden kokonaisnäkemystä. Asukkaan ottaminen mukaan kirjaustilanteeseen auttaisi paljon asukaslähtöisessä kirjaamisessa, mutta tämä ei aina ole mahdollista. Kirjaamisessa pitäisi saada esille myös asukkaan omat kokemukset ja näkemykset häntä koskevasta hoidosta, sekä ottaa huomioon myös läheisten näkemykset. (Hopia & Koponen 2007, 94–95.)

Hoitajat havainnoivat ja arvioivat päivittäin asukkaitaan sekä tekevät päätöksiä liittyen hoidon tarpeisiin ja niiden suunnitteluun. Näiden havaintojen ja päätösten tulisi näkyä kirjauksissa selkeästi, jotta jokainen tietoja lukeva hoitotyön ammattilainen tietää, mihin kirjaukset perustuvat. Kirjaaminen on siis paitsi uuden tiedon kertomista, jo toteutetun hoidon arviointia. Kirjausten pohjalta hoitotyöhön voidaan tarvittaessa tehdä muutoksia, jotka parantavat hoidon laatua. (Hopia & Koponen 2007, 121, 123.) Kirjaaminen on näyttöä siitä, mitä asukkaalle on tehty ja mitä mieltä asukas itse on hoidostaan. Asukkaalla on oikeus vaatia hoitajilta hyvää kirjaamista omiin tietoihinsa ja hoitajalla on tällöin vastuu asukkaalleen antamasta hoidosta ja sen kirjaamisesta. Esimerkiksi arvioitaessa asukkaan hoitoisuutta, hyvä kirjaaminen hänen hoidon tarpeestaan ja interventioista helpottaa prosessia. (Hopia & Koponen 2007, 72–73.)

Hoitotyön tulee olla systemaattista, suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa, jolla saadaan tuloksia. Hoitajat tuovat usein kirjauksissaan ilmi ainoastaan asukkaiden ongelmia ja kuinka niitä on hoidettu, jolloin ei synny tarkkaa kokonaiskuvaa hoidosta. Tämä voi huomattavasti rajoittaa hoidon sisällön esille tuomista kirjauksissa. (Salmela, Ritvanen & Ylönen 2011, 17.) Kirjaaminen ei saa olla pelkästään fyysisten toimintojen luetteloa ja asukkaalle tehtyjen toimenpiteiden kertomista.

3.2 Tehostettu palveluasuminen Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä

Palveluasumista voi saada henkilö, joka tarvitsee päivittäisiin toimiinsa niin paljon apuja, että niitä on vaikea toteuttaa henkilön omassa kodissa. Palveluasumiseen

kuuluu asunto ja mahdollisuus saada sellaisia palveluja, joita ilman henkilö ei itse selviytyisi päivittäisestä elämästään. Tarjottavia palveluja voivat olla esimerkiksi ateriat- ja vaatehuoltopalvelut, hoiva ja huolenpito henkilön omien tarpeiden mukaan sekä palvelut, jotka edistävät henkilön sosiaalista kanssakäymistä. Tehostettuun palveluasumiseen ovat oikeutettuja ne henkilöt, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. (Sosiaalihoitolaki 1301/2014.) Kaksi kolmesta ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevasta henkilöstä kärsii muistisairaudesta, jonka aste on vähintään keskivaikea. Näin ollen ympärivuorokautisen hoidon laatu on ensiarvoisen tärkeää, sillä suurin osa hoidon tarvitsijoista tarvitsee apua nimenomaan muistisairauden aiheuttaman toimintakyvyn vajeen vuoksi. Vuonna 2016 vähintään keskivaikean muistisairauden esiintyvyys tehostetun palveluasumisen asukkailla oli 71 prosenttia. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Kaikki kolme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin tehostetun palveluasumisen yksikköä, joihin oppaamme tehtiin, sijaitsevat Lappeenrannan alueella. Nämä tehostetun palveluasumisen yksiköt tarjoavat ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa asukkailleen, jotka ovat pääasiassa muisti- ja monisairaita ikäihmisiä. Leivontien ja Penttiläntien palvelukodeissa on tehostetun palveluasumisen lisäksi palveluasumisen mahdollisuus, Penttiläntiellä on myös muutamia vuorohoito- paikkoja. Yksiköissä on vaihtelevasti hoitopaikkoja 30-80 asukkaalle ja palvelukotien henkilökunta koostuu pääasiassa sairaanhoitajista ja lähihoitajista. (Hokkanen 2016.)

3.3 Toimintakyky

Toimintakyky voidaan jakaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osa-alueeseen. Fyysisestä toimintakyvystä puhuttaessa sekä hengitys- ja verenkiertoelimistön että tuki- ja liikuntaelimistön toiminta korostuvat. (Lyyra ym. 2007, 21.) Psyykinen toimintakyky käsittää kyvyn suoriutua älyllisistä ja tiedonkäsittelyä vaativista tehtävistä. Näihin kuuluvat muun muassa tunteiden käsittely sekä tietoisten ja vastuullisten ratkaisujen tekeminen. (Kelo ym. 2015, 28–29.) Asukkaan psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavat myös mieliala, stressi ja yksinäisyyden kokeminen (Lyyra ym. 2007, 21). Hyvät vuorovaikutussuhteet sekä toimivat roolit

omassa asuinympäristössä ovat oleellinen osa sosiaalista toimintakykyä. Sosiaalisten suhteiden ylläpito ja yksinäisyyden ehkäisy vaikuttavat positiivisesti asukkaan toimintakykyyn. (Kelo ym. 2015, 30–31.)

Kuntoutuksella pyritään tukemaan asukasta, joka ei enää pysty selviytymään päivittäisistä toimistaan itsenäisesti sairauden tai vamman vuoksi. Kyseessä on suunnitelmallinen ja pitkäjänteinen toiminta, joka toteutetaan asukkaan lisäksi yhteistyössä oman hoitajan ja läheisten kanssa. (Kuntoutuksen määritelmiä 2015.) Yleisellä tasolla ikääntyneiden toimintakyky on parantunut sairauksien vähentymisen, paremman hoidon ja kuntoutuksen myötä. Hoitaja on keskeisessä roolissa asukkaan ohjaamisessa ja motivoinnissa päivittäisiin toimiin liittyen. Vuorovaikutussuhteen tulisi olla hyvä ja rakentava, jotta arvostava ja kunnioittava ilmapiiri olisi mahdollinen. Asukkaan toimintakyky ja tapa jolla sitä toteutetaan, ovat merkittävässä yhteydessä toisiinsa. Toiminta ei saa olla liian vaativaa tai yksipuolista asukkaan voimavaroihin nähden, jolloin se voi heikentää toimintakykyä entisestään. (Kelo ym. 2015, 27–28, 30.)

3.4 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Jokaiselle Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tehostetun palveluasumisen yksikössä asuvalle asukkaalle laaditaan hoitosuhteen alussa hoito- ja kuntoutussuunnitelma ja myös terveydenhuoltolaki määrää laatimaan yksilöllisen kuntoutussuunnitelman (Terveydenhuoltolaki 1326/2010; Hokkanen 2016). Pitkässä hoitosuhteessa hoitajat kohtaavat asukkaansa päivittäin, jolloin heille muodostuu selkeä kuva asukkaan tilanteesta ja hoidon vaikuttavuudesta. Onnistuneen kirjaamisen mahdollisuudet ovat palvelukodeissa hyvät, sillä asukkaiden vointi on usein vakaampaa kuin sairaaloiden akuuttiosastoilla. Jokaisella asukkaalla tulee olla asianmukainen ja ajantasainen hoitosuunnitelma, jonka laatimisesta asukkaalle valittu omahoitaja on vastuussa. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä asukkaan ja/tai hänen omaistensa kanssa, sillä asukkaalla on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Salmela ym. 2011, 15.; Aejme-laesus 2015.) Suunnitelmassa käydään läpi asukkaan nykytilanne sekä suunnitellaan hoito, sen tavoitteet ja seuranta niin fyysiseltä, henkisesti kuin emotionaalista kannalta.

Hoitosuunnitelma on hoidon ja sen kehittämisen apuväline, minkä vuoksi sen on oltava aina ajan tasalla. Suunnitelman avulla jokainen asukasta hoitava saa tiedon siitä, miten asukasta tulee hoitaa. Hyvä kirjaaminen on onnistuneen hoidon yksi väline ja huolellisella sekä selkeällä päivittäisellä kirjaamisella voidaan taata hoitosuunnitelman toteutuminen hoitotyössä. Lisäksi huolellisesti laadittu hoitosuunnitelma on osa luottamuksellista hoitosuhdetta ja sillä on myös suuri merkitys hoitohenkilökunnan sekä asukkaan oikeusturvan kannalta. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 47.)

3.5 Kirjaamisen haasteita hoitotyössä

Usein ajatellaan, että kirjaaminen toteutuu hyvin, koska käytössä on rakenteinen kirjaamisalusta, johon kirjataan tarve- ja toimintoluokituksen pohjalta. Ongelmana on usein systemaattisuuden puute kirjaamisessa. Kaikki hoitajat eivät osaa tai ymmärrä kirjata toteuttamaansa hoitotyötä johdonmukaisesti ja niin, että kirjatut asiat linkittyisivät loogisella tavalla toisiinsa. (Salmela ym. 2011, 16.)

Yksi haaste kirjaamiselle on se, etteivät kirjaamisen perustaidot ole tarpeeksi hyvällä tasolla terveydenhuoltoalalla. Tähän vaikuttavat henkilöstön ikääntyminen sekä naisvaltaisuus. Ikääntynyt henkilöstö on oppinut kirjaamisen alun perin paperikirjaamisena ja tämä usein vaikuttaa asenteisiin uuden kirjaamistavan opettelussa. Uuden tiedon sisäistäminen liittyen sähköiseen kirjaamiseen tuntuu joskus jopa vastenmieliseltä. Osa henkilöstöstä tuntee ja tiedostaa, että heillä on heikot tietotekniset taidot ja sitä varten tulee järjestää koulutuksia. (Paloniemi 2008, 27, 33–34.) Myös hoitajien oma asenne kirjaamista kohtaan sekä kyky ajatella kriittisesti ja analyyttisesti voivat osaltaan vaikuttaa kirjaamisen sisältöön. Organisaatio on yksi kirjaamiseen vaikuttava tekijä, esimerkiksi vaatimalla kirjaamista, joka estää tuomasta esille hoitotyön todellisia tapahtumia. Kirjaamisen sisältöön voi vaikuttaa myös se, että organisaatio tavoittelee mittavia tuloksia hoitotyön avulla. (Hopia & Koponen 2007, 90–91.)

Se, että hoitosuunnitelmat eivät ole ajan tasalla, on yksi syy systemaattisen kirjaamisen puutteeseen. Hoitosuunnitelman tulisi olla se, joka ohjaa hoitoprosessia eli jos hoitosuunnitelmaa ei päivitetä ajantasaisesti, se ei palvele ammattihenki-

löitä, eikä itse potilasta niin hyvin kuin olisi tarkoitus. Hoitosuunnitelman päivittä-mättömyys voi johtua monesta asiasta. Niitä voivat olla niin tekniset syyt kuin kirjaamistaitojen puute. (Salmela ym. 2011, 17.)

Yhtenäinen kirjaamistapa on osoittautunut haastavaksi hoitotyössä. Eri ammatti-ryhmät kirjaavat eri tavalla potilastietoihin, luo haasteita tiedonkulussa kaikkien hoitoon osallistuvien tahojen välillä. Varsinkin lääkäreiden ja fysioterapeuttien kirjaamistapa poikkeaa hoitajien tavasta kirjata. Lääkärit ja fysioterapeutit kirjaavat lähinnä vapaalla tekstillä, kun taas hoitajat käyttävät enemmän suomalaista hoi-totyön luokituskokonaisuutta kirjaamisen tukena. Tosin myös hoitajien välillä luo-kituskokonaisuuden käyttö on epäyhtenäistä. (Häyrinen 2011, 56–57.)

4 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ja toteutus

Opinnäytetyömme tarkoitus on laatia selkeä opas asukaslähtöiseen ja asukasta arvioivaan kirjaamiseen kolmeen tehostetun palveluasumisen yksikköön Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella. Tavoitteenamme on, että työmme myötä kirjaaminen painottuisi asukaslähtöisyyteen ja asukkaan kokonaisvaltai-sen toimintakyvyn arviointiin. Oppaamme kautta etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millainen on sisällöltään hyvä opas asukaslähtöisestä kirjaamisesta palvelu-asumisen yksiköille?
2. Millainen on ulkoasultaan hyvä opas asukaslähtöisestä kirjaamisesta palvelu-asumisen yksiköille?

Opinnäytetyömme on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on toimin-nan kehittäminen, ohjeistaminen tai sen järjestäminen. Toiminnallisella opinnäy-tetyöllä on yleensä toimeksiantaja ja sen toteutustapa riippuu kohderyhmästä. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, & Sundqvist 2006.) Opinnäytetyömme to-teutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kanssa.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön sisältyy kaksi vaihetta, toiminnallinen osuus eli tuotos, sekä raportti, jossa kerrotaan työn etenemisestä ja sen arvioinnista. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulee perustua ammattiteoriaan, joten raporttiin tulee sisällyttää myös tutkittua tietoa. Tutkimus on toiminnallisessa opinnäytetyössä lähinnä selvityksen tekemistä, joka puolestaan on tiedonhankinnan väline. (Lumme ym. 2006.) Tässä opinnäytetyössä toiminnallisuudella siis tarkoitetaan oppaan tuottamista käytännön työelämään sekä prosessista kertovaa raporttia.

Hyvä opas puhuttelee kohderyhmäänsä ja siitä tulee käydä ilmi, kenelle se on tarkoitettu. Kaksi perustetta oppaan laatimiseen ovat kohderyhmän ohjaustarve sekä olennaisen tiedon antaminen. Otsikot ovat oppaassa tärkeitä, niiden tulee herättää kiinnostusta, kertoa kappaleen aihe ja selkeyttää tekstiä. Kuvat ovat myös keskeinen osa hyvää opasta, sillä niillä voidaan lisätä lukijoiden mielenkiintoa, sekä mahdollisesti auttaa ymmärtämään tekstin asiasisältöä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–40.) Opinnäytetyömme tarkoituksena on antaa vinkkejä kirjaamiseen lähi- ja sairaanhoitajille selkeiden esimerkkien avulla ja sitä kautta parantaa kirjaamisen laatua tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

4.2 Idea ja suunnitelmavaihe

Halusimme tehdä opinnäytetyön, jolle on tarvetta käytännön hoitotyössä ja josta itse hyötyisimme vielä sairaanhoitajiksi valmistumisen jälkeen. Otimme yhteyttä Sari Hokkaseen, joka toimi vuoden 2017 loppuun esimiehenä kolmessa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuuluvassa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Hokkasen kanssa tapasimme syksyllä 2016 ja keskustelimme hänen kanssaan työelämän tarpeista ja toiveista. Alun perin ideana oli tehdä käyttöopas uudelle HoipäA- kirjaamisalustalle, mutta lopulta päädyimme yhteisymmärryksessä keskittymään käyttöohjeiden sijaan itse kirjaamisen sisältöön. Olemme kaikki saaneet sairaanhoitajaopiskelijoina vaihtelevan määrän työkokemusta hoitoalalta ja sitä kautta päässeet näkemään monenlaisia kirjaamistyyliä eri työpaikoilla, joten aihe tuntui myös ajankohtaiselta. Tulevina sairaanhoitajina halusimme vahvistaa myös omaa ammatillista osaamistamme kirjaamisen suhteen,

sillä kirjaamisen on olennainen osa hoitajien päivittäisiä työtehtäviä työpaikasta riippumatta.

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyömme varsinaisina tiedonkeruuvälineinä toimivat kirjallisuuskatsaus, sekä palvelukotien hoitohenkilökunnalle lähettämämme palautelomake (Liite 1). Opinnäytetyömme teko alkoi kirjallisuuskatsauksella eri tietokannoista tietoa hakien sekä muita aiheeseemme liittyviä opinnäytetöitä ja niiden lähteitä tutkimalla. Lappeenrannan tiedekirjaston Saimia Finna hakuportaali palveli meitä tutkitun tiedon haussa. Finnan tietokannoista käytimme pääsääntöisesti Medic- ja Terveysportti tietokantoja, joista valitsimme työhömmme mahdollisimman tuoreita ja luotettavia tutkimuksia. Esimerkiksi Medicistä haimme tietoa hakusanalla hoitot*, jolloin osumia tuli yli 10 000. Rajasimme hakua hoitot* ja kirjaam*, jolloin hakujen määrä saatiin rajattua 183:een. Hauilla rakent* ja kirjaam* saimme 25 osumaa ja rajaamalla haku rakent*, kirjaam* ja op*, saimme yhden hakutuloksen. Käytimme haussa myös muun muassa FINLEX-portaalia, ja muita aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä etsimme Theseuksen kautta. Pieneksi haasteeksi ilmeni tutkimusten saatavuus luettavaksi internetin kautta. Hyödynsimme myös Lappeenrannan tiedekirjaston lehtisalia, jossa selailimme Hoitotiede-lehtiä etsien niistä työhömmme sopivaa tutkittua tietoa. Tiedekirjastosta löytyi myös muutama rakenteiseen kirjaamiseen liittyvä kirja, joista saimme hyvää ja luotettavaa materiaalia työmme teoriaosaan. Hakemamme tiedon pohjalta siirryimme oppaan tekoon.

4.4 Oppaan toteutusprosessi

Oppaan teimme FinCC:n toimintoluokituksen (SHToL) mukaan. Tämä tarkoittaa käytännön hoitotyötä ja sen toimintoja, joiden tarkoituksena on auttaa asukasta sairautensa ja sen rajoitusten kanssa sekä olla läsnä elämän viimeisinä hetkinä. Hoidon toteutukseen liittyvät erilaiset auttamismenetelmät, ja hoitotyössä huomioidaan asukkaan sekä fyysinen että psyykkinen toimintakyky. (Rautava-Nurmi ym. 2014, 49.) Toimintoluokitus valikoitui käyttämäksemme luokitukseksi, koska hoitotyö tehostetun palveluasumisen yksiköissä painottuu edellä mainittuihin. Komponentit oppaaseen otimme uudesta FinCC 3.0-luokitusohjeesta.

Laatimamme kirjaamisoppaan niin sanotun raakaversion veimme kesäkuussa 2017 kaikkiin kolmeen tehostetun palveluasumisen yksikköön koekäyttöön. Ennen palautteen keruuta teimme kyselylomakkeen (Liite 1), jonka lähetimme etukäteen sähköpostilla palvelukoteihin hoitajien täytettäväksi. Annoimme hoitajien tutustua ja käyttää opasta kesän ajan, ja syyskuussa 2017 kävimme henkilökohtaisesti kaikissa yksikössä kysymässä oppaan hyödyllisyydestä sekä kuulemassa kehitysehdotuksia sen sisältöön ja ulkoasuun liittyen. Keskustellessamme henkilökunnan kanssa palautteesta pidimme laatimaamme kyselylomaketta keskustelun pohjana. Näin saimme sekä suullista että kirjallista palautetta oppaamme ensimmäisestä versiosta.

Saamiemme palautteiden pohjalta teimme muutamia muutoksia oppaaseen, muun muassa esimerkkien sanavalintoihin ja kuviin. Lisäsimme myös komponentit Kanssakäyminen ja Terveyspalvelujen käyttö vanhemmasta FinCC-luokituskokonaisuudesta 2.01 (Itä-Suomen Yliopisto & Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2008). Tämä siksi, että uudemmassa FinCC 3.0 versiossa näitä kahta komponenttia ei enää ollut, mutta hoitajat kertoivat niiden kuitenkin löytyvän Efficatietojärjestelmästä. Hoitajat kertoivat käyttävänsä niitä usein, joten pyynnöstä lisäsimme ne myös oppaaseen.

Tärkeimpänä lähtökohtana koko oppaan teossa oli se, että sen ohjeistama kirjaamistapa ei ole ainut oikea tapa kirjata. Halusimme oppaaseemme konkreettisia esimerkkejä jokaisen komponentin alle kirjattavista tiedoista, jotta oppaasta tulisi helposti ymmärrettävä ja selkeä. Tätä hoitajaystävällisyyttä lisäämään loimme kaksi esimerkkiasukasta, Selman ja Taunon. Heillä molemmilla on tyypillisiä tehostetussa palveluasumisen yksiköissä asuvien iäkkäiden sairauksia, joita hoitajat varmasti kohtaavat hoitotyössä.

Selma sairastaa Alzheimerin tautia, jonka vuoksi hän on muistamaton ja tarvitsee päivittäistä hoitajan ohjausta, vaikka kykenee itse liikkumaan. Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus, jossa taudin ensioireet ovat tyypillisesti huonontunut lähimuisti, liikkumisen vaikeus vieraassa ympäristössä, tavaroiden hävittäminen, sekä nimien, paikkojen, tapahtumien tai sovittujen asioiden unohtaminen tai sekoittuminen. (Muistiliitto 2017.)

Taunolla on puolestaan aivoinfarktin seurauksena toinen puoli kehosta halvaantunut, joten hän tarvitsee paljon apua päivittäisissä toiminnoissaan. Aivohalvauksessa verenkiertohäiriö vahingoittaa tavallisesti aivojen toista puoliskoa, jolloin halvausoireet hermoratojen risteämisen vuoksi ilmenevät yleensä vastakkaisella puolella kehoa (Atula & Mustajoki 2017). Näitä kuvitteellisia asukkaita käytimme esimerkeissämme erilaisissa tilanteissa, jotta hoitajat pystyvät paremmin hahmottamaan kunkin komponentin alle kirjattavan asiakokonaisuuden ja ottamaan mallia päivittäiseen kirjaamiseensa.

Jokaisen komponentin alle listasimme asiat, joita sen alle tulisi uusimpien ohjeiden mukaan kirjata ja liitimme listauksen loppuun esimerkin Selman, Taunon tai kummankin asukkaan avulla. Esimerkkitilanteisiin otimme mallia omista työ- ja harjoittelupaikkojen kokemuksistamme. Yhtenä esimerkkinä oli muun muassa tilanne, jossa esimerkkiasukkaallemme hoitaja oli laittanut sinkkivoidetta. Sen sijaan, että hoitaja kirjasi pelkästään asukkaan saaneen voidetta, hän kertoo miksi, miten ja milloin asukas on saanut voidetta sekä mahdolliset tulokset, eli onko hoito auttanut. Tämä tiivistää asukaslähtöisen ja arvioivan kirjaamisen perustan. Esimerkkien lisäksi laitoimme oppaaseen Wordin omia kuvia, jotka elävöittävät opastamme ja tekevät siitä kutsuvamman näköisen.

Oppaan teon viimeinen vaihe oli marraskuussa 2017, jolloin saimme oppaan viimeistelyä. Lähetimme viimeistellyn oppaan sähköpostitse Sari Hokkaselle, joka tulosti sen jokaiseen yksikköön vapaaseen käyttöön.

4.5 Arviointi ja tulokset

Koimme tärkeänä käydä jokaisessa yksikössä henkilökohtaisesti niin esittelemässä työmme kuin palautteenkeruuvaiheessa. Näin hoitajat näkivät, millaiset sairaanhoitajaopiskelijat ovat heille opasta tekemässä ja mikä on kyseisen oppaan tarkoitus. Toivomme tämän laskeneen hoitajien kynnystä hyödyntää opasta. Uskomme hoitajien myös antaneen avoimempaa ja rehellisempää palautetta, kun kävimme heidän kanssaan viikkopalavereissa keskustelemassa oppaan hyödyllisyydestä ja muutosehdotuksista. Siksi emme halunneet laatia liian yksityiskohtaista ja tarkasti analysoitavaa palautelomaketta, joka ei jätä tilaa avoimelle keskustelulle.

Palautetta hakiessamme kahdessa kolmesta yksiköstä opas oli ollut paljon käytössä, mutta yhdessä sitä olivat käyttäneet vain muutamat hoitajat. Syyksi tähän hoitajat kertoivat oppaan hävinneen jonnekin, eikä sitä oltu enää löydetty. Myös etukäteen lähettämämme palautelomake oli tässä kyseisessä yksikössä hukkunut, joten heiltä saimme palautteen ainoastaan suullisesti. Lisäksi kyseisessä työyksikössä osa ei ollut saanut tietoa oppaasta ja sen tarkoituksesta. Muuten opinäytetyömme palautteenkeruussa kävi ilmi, että oppaastamme oli ollut hyötyä niin yksiköiden työntekijöille, kuin yksiköissä olleille opiskelijoillekin. Suurin osa palautteista oli hyvin positiivisia, ja hoitajat kokivat, että oppaasta oli ollut hyötyä jokapäiväisen kirjaamisen tukena. Useat hoitajat totesivat palautetta antaessaan, että he olivat oppaan myötä kiinnittäneet enemmän huomiota omaan kirjaamistyyliinsä ja pohtineet, millaista on oikeasti asukaslähtöinen ja asukasta arvioiva kirjaaminen. Moni totesikin, että helposti tulee kirjattua hoitajien tekemiä töitä, eikä niinkään asukkaan vointia tai kykyä osallistua hoitoonsa tai päivittäisiin toimiin. Oppaastamme oli siis tässä suhteessa ollut heille suuri apu, sillä se oli saanut heidät pohtimaan omaa kirjaamistyyliään ja parhaassa tapauksessa jopa muuttamaan sitä. Myös yksiköissä toimiville opiskelijoille opas on ollut hyödyllistä luettavaa. Kannustimmekin hoitajia antamaan opasta työyksiköiden mahdollisille harjoittelijoille luettavaksi, jotta heidän olisi helpompi sisäistää hyvän ja kattavan kirjaamisen perusidea.

Kokonaisuudessaan oppaaseen oltiin hyvin tyytyväisiä niin sisällön, kuin ulkoasun suhteen. Valitsemamme värit, fontit ja kuvat tekivät oppaasta miellyttävän näköisen ja lisäksi kehuja saivat selkeät ja hyvät esimerkit, sekä oppaan sopiva pituus.

5 Pohdinta

Olemme nähneet erilaisia kirjaamistyyliä niin tehostetussa palveluasumisessa, kotihoidossa kuin sairaalan vuodeosastolla työharjoitteluiden ja työsuhteiden myötä eri puolilla Suomea. Paikasta riippumatta olemme huomanneet kirjaamisen olevan usein pintapuolista ja keskittyvän lähinnä hoitajan asukkaalleen tekemiin toimiin asukkaan toimintakyvyn arvioinnin sijaan. Esimerkiksi suihkutilanteesta on saatettu kirjoittaa lause *asukas käytetty suihkussa*, eikä hoitotapahtumasta ole kerrottu sen enempää. Asukkaan toimintakyvyn kannalta olennaisia

tietoja ovat kuitenkin esimerkiksi, montako hoitajaa tarvittiin avuksi, osallistuiko asukas itse peseytymiseen ja oliko hän tilanteeseen ja paikkaan orientoitunut. Mainita voisi myös ihon kunnosta, ja tarvittiinko suihkutilaan siirtymisissä jonkinlaisia apuvälineitä. Esimerkiksi asukkaan ravitsemuksesta on voitu kirjata pelkkien komponenttien avulla niin, että komponentin Ravitseemus alle lisättiin alakomponentti Ravinnon saannin turvaaminen. Mainitsematta jäi asukkaan toimintakyky ruokailutilanteessa hoitajan kertomana.

Suppeaa kirjaamistyyliä on voitu perustella sillä, että näin on aina kirjattu tai että asukas on ollut samalla osastolla jo vuosia, joten jokapäiväistä vointia on hankala arvioida. Päivittäinen kirjaaminen vakituksista asukkaista saattaa olla hyvin pinta-puolista, vaikka toimintakyvyn uudelleen arviointi ja sen ylläpito päivittäin on jokaisen asukkaan kohdalla yhtä tärkeää. Voi olla, että joissakin paikoissa ei kirjausta tehdä ollenkaan, mikäli asukkaan voinnissa ei ole tapahtunut merkittävää muutosta. Näin ei kuitenkaan saa olla, sillä kirjaaminen kuuluu osaksi hoitajien päivittäisiä työtehtäviä.

Kirjaamisessa on kyse asukkaan turvallisuudesta ja hoitajien oikeusturvasta. Hoitajan on vaikea todistaa toteuttamaansa hoitoa tehdyksi ilman kattavaa kirjaamista, mikäli puutteita hoitotyössä ilmenisi. Mahdollisten ongelmatilanteiden satuesssa on tärkeää tietää yksityiskohtaisesti, mitä tilanteessa on tapahtunut ja kuka hoitaja on ollut vuorossa, jotta asiat saadaan tarvittaessa jälkikäteen selvitettyä tarkemmin. Jos kaikki hoitavat osapuolet eivät tarkkaan tiedä, miten kyseisen asukkaan kanssa toimitaan, asukkaalle voi koitua turvallisuusriskejä kirjaamisen puutteesta johtuen. Esimerkiksi tilanteessa, jossa asukkaan kunto romahtaa äkillisesti, voi kattavan kirjaamisen myötä havaita, onko asukkaan toimintakyvyssä näkynyt jo aiemmin merkkejä kunnon alenemisesta ja näin ollen oireiden kesto ja niiden syy voi olla helpompi selvittää. Hoitoalalla käytetään sijaistyöntekijöitä suhteellisen paljon, joten heidänkin kannaltaan selkeä ja kattava kirjaaminen on tärkeää. Näin he osaavat hoitaa kohtaamiaan asukkaita juuri heille edullisella tavalla jo ensimmäisestä kohtaamisesta lähtien.

Myös hoitajien kiire voi olla syynä puutteelliselle kirjaamiselle. Monissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä yhtä hoitajaa kohden on niin monta asukasta, että jokaisen asukkaan hoitotyön kattava kirjaaminen vie paljon aikaa. Tämä ei

tietenkään saa olla syynä puutteelliselle kirjaamiselle tai kirjaamatta jättämiselle, mutta kirjaamiselle on usein liian lyhyt aika asukkaiden määrään nähden. Tämä aiheuttaa hoitajille stressiä ja kasaantuvia työtehtäviä, jotka puolestaan vähentävät työssä viihtymistä. Ongelma on selkeä ja siihen tulisikin esimiehen puuttua, jotta asukkaiden turvallisuus sekä hoitajien oikeusturva ja työssä viihtyvyys pysyttäisiin jatkossa takaamaan.

5.1 Eettisyys

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin kanssa, jonka vuoksi anoimme ja saimme tutkimusluvan opinnäytetyötämme varten keväällä 2017. Opinnäytetyössä on tärkeää huomioida tietyt arvot ja periaatteet, jotka yleisesti ohjaavat tieteellistä tutkimusta. Tieteellinen tutkimus on inhimillistä toimintaa, joten prosessissa edellytetään ammatti-, sekä tutkimuseettisten periaatteiden noudattamista. Tällainen on esimerkiksi yleinen rehellisyyden periaate, sekä toiminnan selkeä perusteleminen opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa. Eettisyyttä ohjaavia arvoja ovat muun muassa lait. Sosiaali- ja terveysalan tutkimusta ohjaavat esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista, henkilötietolaki, sekä laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2017.)

Opinnäytetyömme yksi osa oli palautteen keruu palvelukodeissa työskenteleviltä hoitajilta, joten salassapitovelvollisuus ja identiteettisuoja olivat työssämme keskeisiä. Hoitajien nimiä ei vastauksiin vaadittu, emmekä myöskään tunnistettavasti keskenämme kuvailleet kenenkään sanomisia. Oppaassamme käytetyt esimerkkihenkilöt ovat myös täysin keksittyjä.

Eettisyyden ollessa tärkeä osa myös itse kirjaamista halusimme kiinnittää siihen huomiota oppaassa. Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa todetaan, että sairaanhoitaja luo hoitokulttuurin, jossa on otettu huomioon yksilöllisesti ihmisen arvo, toiveet, tavat ja vakaumukset. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Asukkaasta tulee niin puhua kuin kirjatakin kunnioittavasti ja arvostavasti, joten halusimme korostaa tätä oppaamme ohjeissa. Painotimme asukkaan omien mielipiteiden huomioimisen lisäksi myös hänen omaistensa toiveita ja ajatuksia hoitoon liittyen.

Plagiointi tarkoittaa toisen ihmisen tuotoksen kopioimista ja sen käyttämistä omalla nimellä. Plagiointi kattaa muun muassa kuvat, videot ja kirjoitetut tekstit. (Hietanen & Saxén 2008, 1925.) Otimme tämänkin eettisen näkökulman huomioon opinnäytetyössämme ja lähteitä käytettyämme, emme lainanneet tekstiä suoraan ja pidimme lähdekritiikin mielessä. Käytimme lähteinä ainoastaan tieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita, joiden alkuperäiset lähteet ja mahdolliset tutkimustulokset olivat selkeästi esillä. Eettisiä ristiriitoja syntyy tilanteissa, joissa työn tulokset eivät ole toimeksiantajan kannalta edullisia tai toivottuja. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2017.) Esimerkiksi monissa aikakauslehdissä oli erittäin hyviä mielipiteitä ja ajatuksia kirjaamiseen liittyen, mutta näitä emme voineet opinnäytetyössämme käyttää niiden ollessa ainoastaan hoitajien omia kokemuksia ilman tutkittua tietoa.

Käytimme oppaassamme kuvituksena Wordin omia kuvia. Microsoftin mukaan asiakkaalla on oikeus kopioida ja käyttää Word-ohjelmiston mukana tulleita mediaelementtejä, kuten kuvia, osana projektia tai asiakirjoja. Asiakkaalla ei kuitenkaan ole lupa myydä tai levittää elementtejä kaupalliseen tarkoitukseen. (Microsoft 2010.) Tämän huomioimme ja välttyimme näin tekijänoikeusristiriidoilta käyttämämme kuvien suhteen. Tästä syystä opastamme ei myöskään ole opinnäytetyössämme liitteenä, sillä laitettuamme työmme Theseukseen, se on vapaasti kaikkien ihmisten saatavilla ja Wordin mukaan tämä voitaisiin laskea kuvien kaupalliseksi käyttämiseksi. Myös lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tehty koulumme ohjeiden mukaisesti.

5.2 Oma oppimisprosessi ja oppaan hyödynnettävyys

Opinnäytetyötä tehdessämme pohdimme myös omaa kirjaamistamme, sekä erilaisia kirjaamistyyliä, joita olimme työ- ja harjoittelupaikoissamme nähneet. Kirjaaminen on paikasta riippuen ollut joko kattavaa tai hieman puutteellista. Esimerkiksi kokemustemme mukaan kotihoidossa kirjaaminen on kattavampaa, koska asukas asuu omassa kodissaan, jonne hoitajat menevät yksin. Näin ollen asukkaan toimintakykyä on tärkeää arvioida päivittäin, koska vastuu siinä tilanteessa on ainoastaan yhdellä hoitajalla ilman työkaverin tai lääkärin välitöntä taustatukea. On myös ensiarvoisen tärkeää tietää, millainen asukas on kyseessä,

jotta hoitoa tai hoitohenkilökunnan määrää voidaan tarvittaessa etukäteen suunnitella.

Oma suhtautumisemme kirjaamiseen on opinnäytetyöprojektin kautta muuttunut positiivisempaan suuntaan ja sen tärkeys on selkiytynyt entisestään. Olemme kiinnittäneet enemmän huomiota myös omiin kirjauksiimme niin työ- kuin harjoittelupaikoissakin painottaen nimenomaan yksilöllisyyttä ja kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointia. Lisäksi kriittisyys kollegoiden kirjaamista kohtaan on kasvanut. Nähdessämme kirjauksissa vain hoitajan tekemien toimien luettelointia, tulee herkemmin muuttaneeksi omaa kirjaamista asukaslähtöisempään suuntaan. Myös itse asukkaan kohtaamiseen on oppaan teon myötä tullut muutoksia, sillä esimerkiksi asukkaan kokonaisvaltaiseen avuntarpeeseen, liikkumiskykyyn ja psyykkiseen tilaan tulee kiinnitettyä eri tavalla huomiota, jotta osaa jokaisessa työvuorossa arvioida ja kirjata tarkasti asukkaan sen hetkisen tilanteen.

Kirjaamisen tärkeyttä ei mielestämme korosteta sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutusten aikana tarpeeksi. Perusteet FinCC-luokituksesta käydään, mutta käytännön kirjaamisesimerkit ja -oppi saadaan vasta työelämässä. Tämä on haasteellista opiskelijan kannalta, sillä kirjaamistyyli, tavat ja asenteet vaihtelevat suuresti aina paikasta riippuen. Pohdimmekin oppaamme hyödynnettävyyttä esimerkiksi kouluissa, sillä itse hoitotyön kirjaamista ei opeteta millään kurssilla. Mielestämme yksi yhtenäinen kirjaamistyyli, jossa painotetaan nimenomaan asukkaan yksilöllisyyttä, arvokkuutta ja toimintakyvyn arviointia, olisi hyvä opettaa jo kouluissa ennen ensimmäisiin työharjoitteluihin lähtemistä. Näin opiskelijalla olisi kirjaamiselle jo jonkinlainen perusta, joka vahvistuu ja kehittyy ammatillisen kasvun myötä. Tämä voisi myös edesauttaa entistä kattavampien kirjaamistyylien siirtymistä työelämään uusien työntekijöiden myötä, joilla olisi alusta alkaen selvillä hyvän kirjaamisen tärkeys ja siihen tarvittavat taidot.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia esimerkiksi oppaan hyödyllisyyttä lukiopohjalta sairaanhoitajakoulutukseen lähteneellä henkilöllä, jolla ei vielä ole minkäänlaista kokemusta hoitotyön kirjaamisesta. Hoitajaopiskelijoiden mennessä ensimmäiseen työharjoitteluunsa johonkin näistä yksioista, joissa oppaamme on käytössä, voitaisiin toisille antaa lupa hyödyntää opasta ja toisille ei. Harjoittelun jälkeen

kirjausten laatua voitaisiin verrata, näkykö asukaslähtöisyys ja toimintakyvyn arviointi kattavammin oppaan lukeneilla kuin niillä, joiden oppi perustuu ainoastaan kollegoiden kirjaamismalliin.

Toinen jatkotutkimus voisi liittyä hoitajaresursseihin, eli voidaanko kirjaamisen laatua parantaa, jos yhtä hoitajaa kohden olisikin vähemmän asukkaita, jolloin jokaisen kattavalle kirjaamiselle jäisi enemmän aikaa. Yleisesti ottaen kirjaamisen laatu kärsii, jos hoitajia on vähän suhteessa asukkaiden määrään, jolloin aikaa jokaisen kunnolliseen kirjaamiseen ei ole. Tämä taas johtaa siihen, että kirjauksissa oleva tieto on hyvin pintapuolista tai jopa puutteellista.

Taulukot

Taulukko 1. Suomalaisen toimintoluokituksen SHToL 3.0 komponenttien kuvaukset, s. 8

Lähteet

- Aejmelaeus, R. 2015. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran julkaisu. www.valvira.fi/-/potilasta-palveleva-hoitosuunnitelma-tehdaan-yhteistyossa. Luettu 8.5.2017.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Atula, S. & Mustajoki, P. 2017. Halvaus. Duodecim Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00018. Luettu 29.11.2017.
- Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Hietanen, P. & Saxén, H. 2008. Plagiointi ja kaksoisjulkaiseminen kitkettävä ajoissa. Duodecim 124(17), 1925.
- Hokkanen, S. 2016. Toimintayksikön esimies. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. Lappeenranta. Haastattelu 16.11.2016.
- Hopia, H. & Koponen, L. 2007. Hoitotyön vuosikirja. Hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Fioca oy.
- Hyppönen, H., Vuokko, R., Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. (toim.) 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Häyrinen, K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa, Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. Hoida ja kirjaa. Helsinki: SanomaPro Oy.
- Itä-Suomen Yliopisto & Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. 2008. FinCC, Finnish Care Classification, suomalainen hoidon tarveluokitus SHToL versio 2.01. www2.uef.fi/documents/1084483/1438202/SHToL_ver+2.01.pdf/5e65b71c-f49a-4728-9c21-8a3cfc78ea3f. Luettu 23.10.2017.
- Itä-Suomen Yliopisto & Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2012. FinCC, Finnish Care Classification, suomalainen hoitotyön toimintoluokitus SHToL versio 3.0. www2.uef.fi/documents/1084483/1438202/SHToL_ver+3.0.pdf/9ef9350a-fc57-4652-938a-46b5ce73a0cc. Luettu 4.3.2017.
- Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2017. Eettisyys. www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys. Luettu 29.11.2017.
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kuntoutuksen määritelmiä 2015. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu. www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmia. Luettu 8.3.2017.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaaliamk. www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html. Luettu 14.12.2016.

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita.

Microsoft 2010. Microsoft-ohjelmiston käyttöoikeussopimuksen ehdot.

Muistiliitto 2017. Alzheimerin tauti. www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihai-riot-ja-sairaudet/muistisairaudet/alzheimerin-tauti/. Luettu 29.11.2017.

Paloniemi, S. 2008. Tietojärjestelmien käytön ongelmia suomalaisessa terveydenhuollon työssä. Jyväskylän Yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Kandi-daantutkielma.

Potilasturvallisuusopas 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisu. Tampere: Juvenes Print.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma - opas. Helsinki: Stakes.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2014. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Luettu 29.11.2017.

Salmela, M., Ritvanen, J. & Ylönen, M. 2011. Hoitotyön kirjaamisen kehittäminen. Teoksessa Von Schantz, M., Toivonen, H. & Lind, K. (toim.). Asiantuntijana terveysalan muuttuvilla työmarkkinoilla. Tampere: Juvenes Print Oy, 12-21.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2016. Hoitotyön kirjaaminen. www.superliitto.fi/tyoelamassa/ammattissa-toimiminen/osaamisen-varmistaminen/hoitotyön-rakenteinen-kirjaaminen/. Luettu 29.11.2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi - opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Virkkunen, H., Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. (toim.) 2015. Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas osa 1. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä-hoito. www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=755F2B30B6878DF1398A7DA9803BAD37?id=nix01676. Luettu 29.11.2017.

Yksikkö:

Hyvä palvelukodin työntekijä,

kävimme keväällä työpaikallanne esittelemässä opinnäytetyömme aiheen, asukaslähtöinen ja asukasta arvioiva kirjaaminen -opas palveluasumisen yksiköille. Toivottavasti olette tutustuneet oppaaseemme ja siitä on ollut hyötyä. Nyt toivottavasti saavamme hieman palautetta oppaaseen liittyen, joten keskustelisitteko yhdessä työyhteisönne kesken ja kokoaisitte yhteiset vastaukset alla oleviin kysymyksiin.

1. Onko opasta hyödynnetty työyksikössä?

Kyllä__ Ei__

Perustelut _____

2. Koitteko oppaan olleen hyödyllinen?

Kyllä__ Ei__

Perustelut _____

3. Mielipiteenne oppaan ulkoasusta (fontti, kuvat, värit yms.)?

Plussat: _____

Kehitettävää: _____

4. Mielipiteenne oppaan asiasisällöstä?

Plussat: _____

Kehitettävää: _____

Kiitos ajastanne ja hyvää loppuvuotta! ☺

Ida, Pauliina ja Laura